



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

# Budowla bez fundamentów

1 lipca 2020 r. ma zostać wprowadzony „podatek cukrowy”. Rząd twierdzi, że jego cel jest prozdrowotny – zmniejszenie spożycia przez Polaków cukru, który szkodzi ich zdrowiu. Zdaniem rządu nie jest prawdą, że to tylko sposób na pozyskanie dodatkowych pieniędzy przez państwo. Dlatego nazwę „podatek cukrowy” zamieniono na „opłatę prozdrowotną”, a środki z niej uzyskane mają być skierowane do NFZ.

Gdyby uwierzyć w te tłumaczenia, należałoby uznać, że rząd kieruje się zasadą, że to przede wszystkim obywatele odpowiadają za swoje zdrowie i powinni o nie dbać, a jeśli nie dbają, uzasadnione jest pobieranie od nich „opłat”, aby zrekompensować dodatkowe wydatki na ich leczenie. Doświadczenia w tym zakresie podważają jednak taki przekaz. Dlaczego do NFZ nie trafiają inne tego typu opłaty, np. od alkoholu, papierosów, tłuszczów zwierzęcych? Dlaczego rząd nie chce wprowadzić

bilansować, co można zinterpretować tak, że powinny działać dla zysku (skoro deficyt jest złem). Innym razem, że określony szpital, mimo złych wyników finansowych, trzeba dofinansować, bo jego misja jest tak ważna, że wynik ekonomiczny nie ma znaczenia. Jak zatem powinny działać szpitale: dla zysku – i nie zadłużać się, czy dla misji – z możliwością generowania dowolnie wielkiego deficytu?

Podobny chaos panuje w odniesieniu do finansowania publicznej ochrony zdrowia. Dotyczy to zarówno sposobu finansowania, jak i jego wielkości. Mamy formalnie system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale składka ubezpieczeniowa jest tylko jednym z wielu źródeł pieniędzy przeznaczanych na publiczne leczenie. Co więcej, nie jest ona traktowana zbyt poważnie przez rządzących, skoro przy szukaniu sposobów na osiągnięcie obiecanej wysokości 6 proc. PKB

„Dlaczego oprócz podatku cukrowego do NFZ nie trafiają inne opłaty prozdrowotne, np. od alkoholu, papierosów, tłuszczów zwierzęcych?”

dzić rozwiązań, które nagradzałyby postawy prozdrowotne, np. niższej składki na NFZ dla tych, którzy nie palą, nie są otyli, uprawiają sport? Dlaczego nie wprowadza się dopłat do niektórych świadczeń medycznych, aby motywować do zachowań prozdrowotnych, dzięki którym korzystanie z usług ochrony zdrowia będzie rzadsze, a zatem i tańsze? Za każdym razem, gdy zgłaszany jest postulat wprowadzenia jakiegoś współpłacenia za leczenie, rządzący twierdzą, że to jest niedopuszczalne, bo „państwo odpowiada za zdrowie Polaków”.

Nie mam wątpliwości, że rządzący posługują się tezą o odpowiedzialności obywateli za swoje zdrowie w sposób dowolny i doraźny, zgodnie z tym, co akurat jest im potrzebne do uzasadnienia określonego działania. Mogą tak robić, bo nasz system publicznej ochrony zdrowia pozbawiony jest fundamentów – podstawowych zasad, które by go kształtowały w sposób spójny i logiczny. Widać to także w innych elementach systemu, choćby w sposobie funkcjonowania szpitali. Raz słyszymy od rządzących, że szpitale powinny się

na zdrowie nie rozważają oni w ogóle jej zwiększenia albo jakichś działań racjonalizujących jej wysokość dla poszczególnych grup społecznych (np. podwyżki dla osób uprzywilejowanych w tym względzie). Szuka się za to różnych pretekstów, aby ściągnąć od obywateli dodatkowe pieniądze na publiczne leczenie (jak np. wspomniana wyżej cukrowa „opłata prozdrowotna”). Nie ma też żadnych fundamentalnych wytycznych dotyczących wielkości środków. Mogą one być dowolnie małe, bo nie przewiduje się zasady, że ilość pieniędzy przeznaczanych na koszyk świadczeń gwarantowanych musi odpowiadać wielkości tego koszyka, aby dostęp do leczenia był pewny, a nie iluzoryczny.

Dom bez fundamentów prędzej czy później musi się zawalić. Zanim to jednak nastąpi, nieroztropny budowniczy próbuje go ratować na zasadzie: gdzie pęknie – zalepić, gdzie się pochyli – podeprzeć. Kiedy obserwujemy dokonania rządzących w dziele „naprawy” publicznej ochrony zdrowia, taki właśnie obraz się narzuca. ■